

# A Ligamentoplastia do LCA e o Ciclope



**Prof. Doutor José Carlos Noronha**  
Ortopedista. Gestifute.  
Ordem da Trindade –  
Porto

## O que é um ciclope?

O ciclope é uma formação nodular que pode aparecer na inserção distal do neoLCA alguns meses após a reconstrução ligamentar.

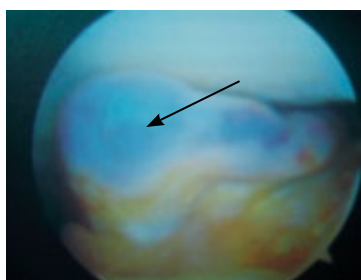
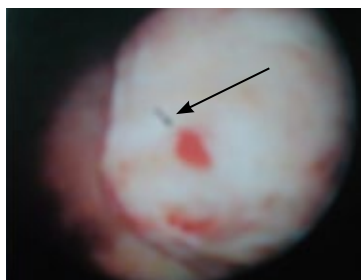
## Quais as causas para o seu desenvolvimento?

São apontadas várias causas para o aparecimento do ciclope.

A mais consensual é que se deve a restos de osso do túnel tibial a partir do qual se forma o nódulo. Outra teoria defende não se dever a restos ósseos, mas sim ao conflito do neoligamento com o teto da chanfradura intercondiliana que vai arrastando distalmente a sinovial que recobre o neoligamento. A favor desta teoria está o facto de quase sempre ser necessária a abertura da chanfradura intercondiliana.

## Quais as consequências para a dinâmica do joelho?

O ciclope é, frequentemente, um achado de imagem, que não dá sintomatologia. Só é sintomático quando atinge dimensões apreciáveis e se interpõe na extensão entre a tibia e o fémur. Se a extensão do joelho for total e indolor não se justifica a cirurgia. Deve ter-se em atenção o local da dor aquando da extensão total forçada: se for na face posterior do joelho dever-se-á a retração das estruturas posteriores e a cirurgia não se justifica, contrariamente se a localização da dor for referida à face anterior.



## Que outras entidades podem causar também estas consequências?

A presença de nódulo intra-articular de aspeto varicoso pode ser outra causa de défice de extensão, embora a causa mais frequente de tal défice seja o conflito do neoligamento com o teto da chanfradura intercondiliana, quase sempre por inserção tibial muito anterior.

## É compatível com a prática desportiva?

O ciclope, desde que não cause défice de extensão apreciável ou derrames a ele atribuídos, é compatível com atividade desportiva sem limitações.

## A fisioterapia pode resolver esta complicação?

O tratamento fisiátrico pode colaborar na recuperação de défices causados pelo ciclope, ao comprimi-lo na extensão e como que causando o seu esmagamento ou expulsão da zona de conflito femorotibial. Mas, atenção, pois o défice de extensão quase sempre se deve a conflito do neoligamento.

## O ciclope após cirurgia do LCA: uma complicação antiga

A descrição do ciclope é já antiga. Numa publicação de 1995<sup>1</sup>, cinco doentes operados ao LCA, realizaram uma RMN antes da subsequente artroscopia para resolver a perda de extensão pós-operatória. As imagens de RMN nestes doentes revelaram tecido anormal, consistente com tecido fibroso, localizado na chanfradura intercondiliana (ChI) anteriormente ao LCA reconstruído, classificado como grau 2 e 3, de acordo com a extensão ao longo do côndilo femoral. Os autores concluíram, na altura com algumas reservas, que no doente com queixas a RMN poderia ser útil na confirmação do diagnóstico. Também no século passado, em 1999, Patrick J. McMahon et al<sup>2</sup>, da Universidade da Califórnia, referiam a existência de quatro doentes com diminuição das amplitudes articulares (AAs) após a reconstrução do LCA, os quais haviam sido submetidos a “reabilitação agressiva” no mínimo durante dois meses para ganho das AAs totais. A artroscopia revelou a existência de uma lesão na ChI perto da inserção do LCA que atuava como uma obstrução mecânica à extensão total do joelho. O desbridamento e a manipulação sob anestesia geral resolveram o problema. A equipa de M. Fujii<sup>3</sup> estudou a incidência de lesões de ciclope e a relação com a área transversal da ChI, tendo concluído que o seu tamanho inferior pode ser um fator de risco para a formação do ciclope. O ciclope invertido indica que a fibrose se origina no lado femoral do LCA e poderá não dar bloqueio, mas apenas dores.<sup>4</sup>

Dr. Basil Ribeiro

## Bibliografia

1. Recht, M. P. et al. Localized anterior arthrofibrosis (cyclops lesion) after reconstruction of the anterior cruciate ligament: MR imaging findings. *American Journal of Roentgenology*. 1995;165:383-385.
2. McMahon, P. J. et al. The cyclops lesion: a cause of diminished knee extension after rupture of the anterior cruciate ligament. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, 199; 15(7): 757-761.
3. Fujii, M. et al. Intercondylar notch size influences cyclops formation after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2015;23(4):1092-9.
4. Pyrkó, P. et al. Inverted Cyclops Lesion without Extension Block: A Case Report and Literature Review. *Bull Hosp Jt Dis*. 2015;73(1):61-4.